

Respuesta del autor

Reply from the author

Sr. Director:

Agradecer el interés mostrado en la lectura de nuestro trabajo y en la concienciación de limitar, en la medida de lo posible, todas aquellas circunstancias que puedan llevarnos a «equivocos» no deseados en nuestra práctica médica.

El automatismo con el que habitualmente realizamos la actividad quirúrgica en nuestros centros, hace que en ocasiones podamos no efectuar todo el control que esto requiere, y que asumamos un riesgo en cometer errores durante el acto quirúrgico. Dentro del global de todos estos errores, se han descrito varias situaciones diferentes; errores de paciente (cuando el paciente que se interviene no es el correcto), errores de procedimiento quirúrgico (cuando la técnica quirúrgica empleada no es la previamente establecida), error de lugar (cuando el sitio a operar no es el correcto) y el error de lado (cuando se comete un error de lado operado en aquellas localizaciones simétricas)^{1,2}. Pero, también podemos cometer otros errores, que aunque siendo menores también lo son, como no realizar actos quirúrgicos complementarios previamente establecidos con el paciente, por ejemplo operar un *hallux valgus* y olvidarse de operar un dedo en martillo asociado que le habíamos dicho al paciente que también se lo solucionaríamos.

El error de lado (*wrong side*) no es más que una parte dentro de todos los posibles errores de lugar (*wrong site*) que podemos cometer, pero es muy específico para aquellas localizaciones anatómicas y/o técnicas quirúrgicas simétricas como puede ser la intervención sobre una rodilla o la cirugía de un *hallux valgus* o la cirugía sobre una cadera, siendo en estos casos el único posible error de sitio en el que podemos incurrir.

Es cierto que en la mayor parte de las publicaciones y en todos los protocolos establecidos para la seguridad del paciente (AAOS, WHO, JCAHO, Sistema Nacional de Salud) se hace referencia al «*wrong site*» como aquellos errores producidos por todos los actos realizados en localizaciones o sitios incorrectos, como intervenir un nivel distinto en la cirugía de columna o un dedo distinto en la cirugía de la mano. Pero también es cierto, que existen diferentes autores que diferencian el concepto global de error de sitio del concepto más concreto simple de error de lado, tanto en lo referente a la práctica anestésica³⁻⁶, como en la práctica quirúrgica ortopédica y traumatológica⁷⁻⁹, como en neurocirugía de la columna^{10,11}, como en todas aquellas especialidades con órganos simétricos^{12,13}, indicando la necesidad del marcado del lado que debe ser intervenido^{14,15}. Incluso algunas publicaciones presentan una mayor incidencia de errores de lado que de errores de lugar¹⁶. Por otro lado, no debemos olvidar que la primera referencia a este problema es por un error de lado, donde un paciente es amputado de una pierna del lado contrario a la que realmente debería haberse amputado¹⁷.

Nuestro trabajo se ha basado específicamente en valorar los posibles riesgos de realizar una cirugía muy concreta

(cirugía del *hallux valgus*) en el lado no correcto, que naturalmente sería el pie no correcto, siendo este el motivo por el cual se ha establecido el título de «Cirugía de lado erróneo».

Obviando estas cuestiones lingüísticas, lo verdaderamente importante es hacer conocer a todos los cirujanos, especialmente a los más jóvenes, la necesidad de poner todos nuestros recursos y emplear parte del nuestro tiempo para realizar una comprobación de todos los puntos importantes antes de iniciar cualquier técnica quirúrgica.

Bibliografía

1. Seiden SC, Barach P. Wrong-side, wrong-site, wrong-procedure, and wrong-patient adverse events: are they preventable. *Arch Surg.* 2006;141:931-9.
2. Bernstein M. Wrong-side surgery: systems for prevention. *Can J Surg.* 2003;46:144-6.
3. Greensmith JE, Murray WB. Complications of regional anesthesia. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2006;19:531-7.
4. Rupp SM. Unintentional wrong-sided peripheral nerve block. *Reg Anesth Pain Med.* 2008;33:95-7.
5. Al-Nasser B. Unintentional side error for continuous sciatic nerve block at the popliteal fossa. *Acta Anaesthesiol Belg.* 2011;62:213-5.
6. Malinovsky JM. Wrong side iliofascial block in a patient with hip fracture. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2010;29:796-8.
7. Cowell HR. Wrong-site surgery. *J Bone Joint Surg.* 1998;80-A:463.
8. Femur operation on the wrong side. *Lakartidningen.* 1976;73:1327.
9. Hip surgery on the wrong side. *Vardfacket.* 1977;1:68.
10. Irace C, Corona C. How to avoid wrong-level and wrong-side errors in lumbar microdiscectomy. *J Neurosurg Spine.* 2010;12:660-5.
11. Mitchell P, Nicholson CL, Jenkins A. Side errors in neurosurgery. *Acta Neurochir (Wien).* 2006;148:1289-92.
12. White MM, Gupta M, Utman SA, Dhillon B. Importance of side marking in ophthalmic surgery. *Surgeon.* 2009;7:82-5.
13. Ureter surgery of the wrong side. *Tidskr Sver Sjukskot.* 1975;42:62.
14. Lubicky JP, Cowell HR. Wrong-site surgery. Correspondence. *J Bone Joint Surg Am.* 1998;80:1398.
15. DiGiovanni CW, Kang L, Manuel J. Patient compliance in avoiding wrong-site surgery. *J Bone Joint Surg Am.* 2003;85:815-9.
16. Clarke JR, Johnston J, Finley MD. Getting surgery right. *Ann Surg.* 2007;246:395-405.
17. Carney BL. Evolution of wrong site surgery. Prevention strategies. *AORN J.* 2006;83:1115-8, 1121-1122.

J. Asunción Márquez^{a,*}
y A. Combalia Alieu^b

^a Unidad de Pie y Tobillo, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^b Coordinación de Calidad ICEMEQ, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ASUNCION@clinic.ub.es
(J. Asunción Márquez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2012.05.003>